

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Negara dapat dikatakan berhasil jika dapat terwujudnya pembangunan Nasional secara baik. Dapat dilihat dari salah satu tolok ukurnya yaitu dari tingkat kesejahteraan masyarakatnya. Kesejahteraan tersebut adalah salah satu yang menjadi poin utama karena kesejahteraan tersebut berkenaan dengan penghidupan yang layak bagi seluruh warga masyarakat salah satunya adalah berkenaan dengan kebutuhan dasar akan kesehatan. Sebab dalam Undang – Undang Dasar 1945 telah disebutkan salah satu tujuan Pemerintah dalam memperbaiki tingkat kesejahteraan masyarakat pada bidang kesehatan yang tercantum pada Pasal 34 ayat (3) yang berbunyi :

“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Kesehatan adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.¹ Pengertian kesehatan tersebut juga dijelaskan pada Pasal 1 ayat (1) “ Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.² Namun pada dasarnya ketidakmerataan akses pelayanan kesehatan pada setiap daerah menyebabkan tidak banyak masyarakat yang mendapatkan fasilitas

¹ CST. Kansil, 1991 ,*Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Rineka Cipta, hal. 1.

² Undang – undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

kesehatan yang memadai. Hal ini tentu perlu mendapatkan perhatian dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk menjamin dan memberikan perlindungan terhadap masyarakat khususnya perlindungan masyarakat pada Jaminan Kesehatan sebagaimana yang diamanatkan oleh Undang – undang.

Faktanya, kebijakan publik sektor kesehatan telah membiarkan masyarakat jatuh miskin bahkan mereka bisa sampai meninggal karena tidak memiliki cukup uang untuk berobat ke rumah sakit. Sistem Kesehatan di Indonesia telah dibangun atas dasar sistem superkapitalis dimana dirumah sakit milik pemerintah sekalipun masyarakat dapat jatuh miskin karena begitu mahal biaya berobat bahkan lebih parahnya lagi masyarakat bisa sampai meninggal dunia ketika bencana sakit berat menimpanya. Berbeda halnya keinginan pendirian Negri dalam Pembukaan UUD 1945, yang mana seharusnya Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) dibangun untuk melindungi rakyatnya, dalam praktek sektor kesehatan sebelum program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berfungsi penuh, rakyat tidak terlindungi dari jatuh miskin atau mati sekalipun akibat dari bencana sakit yang dideritanya.³

Jaminan sosial adalah skema Jaminan Sosial yang diperuntukan bagi peserta dan anggota keluarganya dengan memberi manfaat bila anggota keluarganya atau peserta Jaminan Kesehatan mengalami Sakit, Persalinan, kecelakaan kerja, terkena PHK, menghadapi hari tua dan meninggal dunia

³ Hasbullah Thabrany, 2014, *Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, hal. 1.

sebelum memasuki pensiun dimana peserta adalah pencari nafkah utama. Sistem Jaminan Sosial tersebut merupakan salah satu program Negara yang bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.⁴ Sebagaimana yang di amanatkan pada Undang – undang Dasar 1945 disitu telah dijelaskan bahwa negara Indonesia mempunyai peran penting dalam hal Jaminan Sosial yaitu dijelaskan dalam pasal 28 H ayat (3) *“Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan diri secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”*.

Pada tahun 2000 silam telah dikeluarkan konsep sistem Jaminan Sosial yang kemudian telah disahkan pada Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional atau sering dikenal sebagai (SJSN). Termasuk didalamnya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan salah satu program unggulan yang dicanangkan oleh Pemerintah untuk mengatasi masalah akan kesehatan yang ada di Indonesia.⁵ Usaha untuk meningkatkan kesejahteraan pada bidang kesehatan tersebut sebenarnya telah dirintis oleh Pemerintah dengan menyelenggarakan berbagai bentuk Jaminan Sosial pada bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT. Askes (Persero) Dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil,

⁴ Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan kesejahteraan Sosial, 2015, *“Penelitian Kesejahteraan Sosial”*, Yogyakarta: hal. 45.

⁵ Andita Wenny, 2016, *“Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lagaligo Kabupaten Luwu Timur”*, Skripsi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanudin, Makassar, hal 1.

penerima pensiun, veteran, dan juga pegawai swasta. Untuk masyarakat yang kurang mampu, Pemerintah juga memberikan pelayanan tersendiri melalui Jaminan yang berskema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan juga Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).⁶

Untuk mengatasi Permasalahan Jaminan Kesehatan untuk masyarakat, Pemerintah pada tahun 2004 telah mengeluarkan kebijakannya melalui Undang – Undang No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang – undang ini mengamanatkan bahwasanya Jaminan Sosial ini wajib dimiliki bagi seluruh penduduk termasuk didalamnya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Setelah itu Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan barunya melalui Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, yang membagi BPJS menjadi 2 golongan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Untuk program Jaminan Kesehatan Nasional akan dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan yang pelaksanaannya dimulai pada 1 Januari 2014.⁷

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 juga memaparkan mengenai Jaminan Kesehatan yaitu tertera pada Pasal 36 ayat (1) yang berbunyi *“Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan”*.

⁶ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, <http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangan-sosialisasi-jkn.pdf>, diakses pada 9/03/2018 pukul 14.28, hal.10.

⁷ Asih Eka Putri, *Paham BPJS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Seri Buku Saku-2*, <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/indonesien/11024.pdf>, Diakses pada 09/03/2018 Pukul 22.17 hal. 14.

Jadi pada dasarnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan baik fasilitas kesehatan tersebut milik Pemerintah, Pemerintah Daerah ataupun milih swasta sekalipun yang sudah memenuhi persyaratan untuk bekerjasama dengan BPJS.⁸

Pasal 24 ayat (1) Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) telah memamarkan mengenai pengaturan biaya yang berkaitan dengan jaminan kesehatan yang berbunyi sebagai berikut:

“ Besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan untuk setiap wilayah ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut”.

Pada Undang – Undang BPJS pasal 11 telah disebutkan mengenai kewenangan BPJS untuk “membuat” kesepakatan besaran pembayaran mengacu standar tarif yang ditetapkan pemerintah (kemenkes).

Wakil Ketua Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI) Noor Arida Sofiana memaparkan kepada rekan – rekan media mengenai keterlambatan pembayaran klaim BPJS kesehatan kepada Rumah Sakit Swasta. Keterlambatan tersebut membuat rumah sakit swasta terpaksa menalangi biaya untuk rumah sakit hingga dicairkan oleh pemerintah, perusahaan obat – obatan juga enggan memasok obat jika biaya tidak disalurkan segera.

⁸ Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial, Op.Cit., hal. 50

Keterlambatan pembayaran klaim tersebut dikawatirkan akan mengganggu keuangan rumah sakit. Bahkan kondisi ini, berpotensi membuat mutu pelayanan menurun, di tengah upaya pemerintah mendorong peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Saat ini proses verifikasi klaim BPJS Kesehatan cukup lama, yakni dua hingga tiga bulan. Selain itu pemerintah menetapkan satuan harga pengobatan berdasarkan kelas rumah sakit, tidak berdasarkan mutu pelayanannya, hal tersebut juga menjadi salah satu permasalahan rumah sakit swasta, karena RS swasta tidak menggunakan biaya subsidi dari pemerintah.⁹

Dikutip Solopos, Direktur Rumah Sakit Kasih Ibu Solo, dr. Sugandi Hardjanto SpB mengungkapkan biaya paket bedah yang ditentukan oleh BPJS menjadi suatu kesenjangan antara rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta, sebabnya biaya yang dikeluarkan untuk rumah sakit negeri dan swasta adalah sama.¹⁰

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian hukum dengan judul: **“IMPLEMENTASI HUBUNGAN KERJA ANTARA RUMAH SAKIT DENGAN BPJS KESEHATAN DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL”**.

⁹ Rumah Sakit Swasta Keluhkan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan Sering Terlambat, Selasa 13 Februari 2018 pukul 19.12 WIB, <https://www.google.co.id/amp/s/bisnis.tempo.co/amp/1060426/rs-swasta-keluhkan-pembayaran-klaim-bpjs-kesehatan-sering-telat>, diakses pada 2/03/2018 pukul 13.18.

¹⁰ Eni Widiastuti, Solopos News Minggu 4 Maret 2018 Pukul 10.30 WIB, *RS Swasta Tombok Tarif Paket Bedah*, <https://www.solopos.com/layanan-bpjs-rs-swasta-tombok-tarif-paket-bedah>, diakses pada 2/03/2018 pukul 15.12.

B. Pembatasan Masalah dan Perumusan Masalah

Dengan perumusan masalah yang jelas dan tegas pada suatu penelitian maka dapat dihindari kemungkinan data yang tidak diperlukan. Sehingga dapat diperoleh tujuan penelitian yang ingin dicapai oleh penulis. Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka penulis merumuskan masalah antara lain :

1. Bagaimana pelaksanaan hubungan kerja antara Rumah Sakit dengan BPJS Kesehatan ?
2. Apa kendala yang dialami pihak rumah sakit dan BPJS Kesehatan dalam menjalankan program JKN dan bagaimana upaya penyelesaiannya ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk memberikan arahan yang tepat dalam proses penelitian yang penulis lakukan agar penelitian tersebut dapat berjalan dengan apa yang hendak dicapai. Berdasarkan uraian latar belakang masalah dan pokok permasalahan diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Guna mengetahui hubungan kerjasama antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Guna mengetahui kendala yang dialami oleh rumah sakit dan BPJS Kesehatan dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional

3. Guna mengetahui upaya penyelesaian jika terjadi masalah antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan beberapa uraian tujuan penelitian yang penulis uraikan diatas, maka manfaat dari penelitian ini adalah :

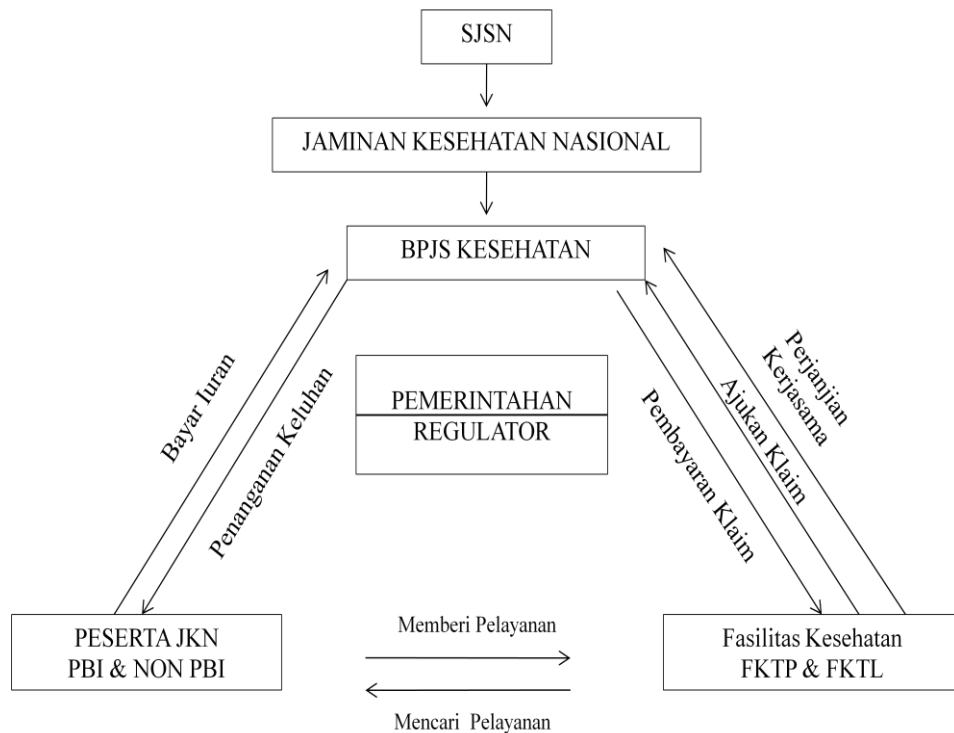
1. Manfaat teoritis

Penulis berharap dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang Hukum Perdata yang berkaitan dengan perjanjian hubungan kerja antara Rumah Sakit dengan BPJS Kesehatan dalam menjalankan Jaminan Kesehatan Nasional.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan masukan atau sumbangan pemikiran kepada pihak – pihak terkait dengan masalah penelitian terutama paramedis, BPJS, dan pemerintah untuk mengatasi masalah yang kerap muncul dalam mengatasi program Jaminan Kesehatan Nasional, dan juga program jaminan Kesehatan Nasional agar semakin berkembang.
- b. Agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang masalah – masalah dan lingkup yang dikaji dalam penelitian ini.

E. Kerangka Pemikiran



Bagan tersebut adalah bentuk ringkas dari kerangka pemikiran penulis untuk menyusun sebuah penelitian yang sedang penulis lakukan. Berdasar bagan diatas dapat dijelaskan alur dari jaminan kesehatan nasional yang tercantum dalam dasar negara pancasila terutama sila ke -5 yang mengakui hak asasi warga atas kesehatan, hal tersebut juga dijelaskan di dalam Undang - Undang Dasar 1945 pasal 28H dan juga pasal 34, yang kemudian diatur dalam Undang – Undang No 23 tahun 1992 yang telah diganti dengan Undang – Undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Dalam Undang – undang tersebut ditegaskan bahwa sanya setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses

atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

Untuk merealisasikan tujuan Pemerintah dalam meningkatkan mutu kesehatan, pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS tersebut dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) guna memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat dengan pola seperti halnya asuransi, jadi masyarakat membayar premi atau iuranya setiap bulanya. Kemudian dana tersebut oleh Pemerintah dialokasikan untuk pelayanan kesehatan dan juga fasilitas kesehatan yang sudah bermitra dengan BPJS kesehatan. Untuk mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional, BPJS juga bekerja sama dengan fasilitas kesehatan seperti halnya Rumah Sakit melalui Perjanjian Kerjasama antara kedua belah pihak.

Dari perjanjian kerjasama antara kedua belah pihak yaitu pihak rumah sakit dan pihak BPJS Kesehatan tersebut kemudian timbul hubungan hukum antara keduanya. Seperti halnya yang diutarakan J Satrio dalam bukunya yang berjudul “ Hukum Perjanjian” bahwa suatu perjanjian adalah hubungan hukum antara kedua belah pihak dimana kedua belah pihak tersebut saling berjanji untuk melakukan suatu tujuan. Perjanjian tersebut menimbulkan dan berisi ketentuan – ketentuan hak dan kewajiban antara kedua belah pihak, atau dengan kata lain, suatu perjanjian melahirkan sebuah perikatan. Dengan demikian timbullah hubungan hukum antara kedua belah pihak, dimana pihak yang satu berhak menuntut

dari pihak yang lain, dan pihak yang lain tersebut berkewajiban memenuhi tuntutan tersebut.¹¹

F. Metode Penelitian

Penelitian hukum adalah suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika, dan pemikiran tertentu yang mempunyai tujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan jalan menganalisisnya sehingga dapat tercapainya tujuan ataupun solusi dari permasalahan tersebut.¹² Adapun metode penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Jenis Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang masalah dan rumusan masalah diatas maka penulis pada penelitian ini menggunakan penelitian diskriptif, penelitian diskriptif tersebut adalah penelitian yang merupakan prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dari gambaran atau menjelaskan dan memaparkan data yang ditemukan dalam penelitian.¹³ Dimana penulis menjabarkan bagaimana pelaksanaan perjanjian kerjasama antara Rumah Sakit dengan BPJS kesehatan, kendala yang dihadapi oleh rumah sakit dan upaya yang dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan dalam menjalankan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

¹¹ J Satrio, 1992, " *Hukum Perjanjian*", Bandung : PT. Citra Aditya BAKti, hal. 3.

¹² Khudzaifah Dimiyati & Kelik Wardiono, 2004, *Metode Penelitian Hukum*, Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, hal. 5.

¹³ Mukti Fajar Nur Dewata dan Yulianto A., 2015, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, hal. 54.

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah yuridis empiris, dimana penelitian yang menggunakan metode yuridis empiris adalah penelitian yang sifatnya mengkaji perilaku masyarakat dalam hal ini yang dimaksud masyarakat adalah pihak rumah sakit dan pihak BPJS kesehatan yang berhubungan dengan proses pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).¹⁴

3. Sumber dan Jenis Data

Penelitian yuridis empiris tersebut yang penulis lakukan menggunakan dua jenis data, antara lain :

- a. Data Primer¹⁵ merupakan data yang penulis peroleh langsung dari sumber utama berupa fakta langsung dari hasil wawancara dengan narasumber, antara lain Kepala Unit Management BPJS Kesehatan Cabang Surakarta, dan Kabag Umum RSUD Sukoharjo
- b. Data Sekunder¹⁶ antara lain :
 - 1.) Bahan Hukum Primer terdiri dari :
 - a.) Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.
 - b.) Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
 - c.) Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

¹⁴ Zainudin Ali,M, 2016, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta : Sinar Grafika, hal. 24.

¹⁵ Ibid, hal. 47. “Bahan hukum dalam penelitian Akademik dan praktisi”.

¹⁶ Ibid, hal. 53.

d.) Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

e.) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

f.) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

2.) Bahan hukum sekunder terdiri dari beberapa literatur – literatur yang berkaitan dengan penelitian yang penulis lakukan mengenai hubungan antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan yang berupa buku dan jurnal – jurnal hukum.

3.) Bahan hukum tersier antara lain kamus hukum dan KBBI

4. Metode Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini, penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data antara lain :

a. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu dengan mencari , dan menganalisis dari semua referensi yang berupa perundang – undangan, pendapat ahli, dan juga beberapa literatur buku dan jurnal yang berkaitan dengan penelitian yang penulis lakukan.

b. Studi Lapangan

Studi lapangan ini adalah teknik pengumpulan data yang penulis lakukan dengan cara turun langsung ke lapangan dengan tujuan memperoleh data primer yang berkaitan dengan obyek penelitian dengan cara wawancara dengan narasumber.

5. Metode Analisa Data

Dalam penelitian ini penulis menganalisa data menggunakan metode analisis Deskriptif Kualitatif. Analisis data kualitatif merupakan metode menganalisa data dengan cara mendiskripsikan apa – apa yang didapat dari hasil penelitian yang dinyatakan oleh responden secara tertulis maupun lisan dan perilaku nyata.¹⁷

G. Sistematika Skripsi

Dalam penulisan skripsi ini penulis menggunakan sistematika penulisan skripsi sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang Masalah
- B. Pembatasan Masalah dan Perumusan Masalah
- C. Tujuan Penelitian
- D. Manfaat Penelitian
- E. Kerangka Pemikiran
- F. Metode Penelitian
- G. Sistematika Skripsi

¹⁷ Ibid, hal. 68

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Menguraikan mengenai Perjanjian Kerjasama, Tinjauan Umum Rumah Sakit, Tinjauan Umum tentang BPJS Kesehatan dan juga Tinjauan umum tentang Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang hasil dari penelitian dan pembahasan antara lain :

1. Pelaksanaan Perjanjian antara Rumah Sakit dengan BPJS Kesehatan.
2. Kendala yang dialami dari kedua belah pihak dari Rumah Sakit maupun BPJS Kesehatan.
3. Upaya untuk menanggulangi Kendala yang dialami dalam proses Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB IV PENUTUP

Pada bab ini akan berisikan Kesimpulan dan Saran, Kesimpulan yang diambil dari hasil penelitian yang penulis lakukan dan Saran bagi para pihak yang berkaitan dengan penulisan skripsi yang penulis lakukan ini.